

# La enseñanza de la cirugía en el pregrado

*Dr. Jesús Tapia Jurado, FACS*

El médico general, entre su armamentario diagnóstico y terapéutico, debe saber realizar una serie de maniobras quirúrgicas que beneficien a su paciente, obviamente todas ellas pertenecientes al primer contacto de atención médica, como pueden ser lesiones menores superficiales, uso de suturas y puntos, reanimación cardiopulmonar extrahospitalaria, manejo de sondas, cánulas y catéteres y sobre todo las reglas de asepsia y antisepsia en escenarios como pueden ser el consultorio o la unidad médica del primer contacto, y así, poder llevar adecuadamente los procedimientos de la cirugía segura.

La cirugía del presente siglo será cada día más anatómica, fisiológica y segura, y menos traumática y mutilante. Los avances de la cirugía de los últimos 100 años, nos han permitido comprender la respuesta orgánica al trauma quirúrgico e infección y se han desarrollado nuevas técnicas operatorias, con innovaciones tecnológicas novedosas, lo que ha llevado a la toma de decisiones más certeras en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico quirúrgicos, lo que a su vez, ha hecho indispensable ajustes en su sistema de enseñanza y aprendizaje.

Actualmente la información medico-quirúrgica que se genera es abundante y compleja, por lo tanto, periódicamente debemos hacer un análisis de qué enseñar, cómo enseñar y quién debe enseñar la cirugía del pregrado. Otro factor que nos obliga a perfeccionar la enseñanza de la cirugía es el reconocer que el paciente quirúrgico puede desarrollar eventos adversos e inclusive errores médicos, que lo llevan a ser un paciente de alto riesgo, y por lo tanto, debemos conocer, enfrentar y resolver los eventos adversos y errores médicos que se pueden presentar, reconocerlos tempranamente y darles el manejo pertinente.

Las tendencias actuales de la educación quirúrgica en el pregrado son influir decididamente en el saber, el hacer y el ser del estudiante de medicina, es decir, ponderar la adquisición de conocimientos, habilidades clínicas y quirúrgicas, actitudes y valores éticos y morales que permitan la generación de un profesional quirúrgico eficiente, con juicio crítico y reflexivo, tome las mejores decisiones en beneficio de su paciente, además de tener la suficiente humildad para reconocer sus limitaciones y aceptar apoyos diversos, o recurrir a opiniones más reconocidas, es decir, que también sepa trabajar en equipo. Que siempre busque la mejor evidencia científ-

fica del momento para brindar la decisión correcta, ya que como dice Frank Davidoff: "Todos queremos que se utilice la mejor evidencia en la toma de decisiones sobre nuestra salud. Lo justo es que los pacientes bajo nuestro cuidado también la reciban".

Los planes de estudio de la actualidad se están basando en una serie de características que conjuntan conocimientos, habilidades y actitudes para lograr profesionales de alto nivel y competentes en cualquier lugar. Por lo tanto, se busca que posean conocimientos amplios básicos y clínicos, habilidades de comunicación y destrezas quirúrgicas completas, pensamiento crítico y reflexivo, éticos, profesionales íntegros, responsables, apasionados por la educación continua, sabedores del manejo de la informática médica y con un deseo de desarrollo y crecimiento personal constante. Indudablemente para mejorar todo el proceso educativo, debemos evaluar por igual a alumnos, profesores, programas e instituciones, y dependiendo de los resultados obtenidos, realizar las adecuaciones pertinentes.

Como todos sabemos, el INFORME FLEXNER de 1910 analizó planes y programas de 155 escuelas de medicina (USA y Canadá) por lo cual cerraron en USA 50 escuelas (131 a 81), sugiriendo las siguientes recomendaciones básicas:

- 2 años ciencias básicas en la Universidad.
- 2 años ciencias clínicas en servicios clínicos.

Vincular Escuela de Medicina a la Universidad.

Además de todas las siguientes, que sin embargo la mayoría de las escuelas no las acató:

- Integración básico-clínica desde el inicio de la carrera.
- Limitar el aprendizaje memorístico.
- Aprendizaje activo.
- Desarrollar el pensamiento crítico.
- Desarrollar la habilidad de resolver problemas.
- Requisitos de ingreso: Matemáticas y Ciencias
- Enfatizar que el aprendizaje es una tarea para toda la vida.

Por tal motivo, existe en la actualidad una corriente educativa que insiste en reavivar las recomendaciones olvidadas del Informe Flexner.

Jefe del Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina, UNAM

Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>

Los nuevos programas de estudio deben favorecer que el profesor sólo actúe como tutor y guía, con una educación dinámica, participativa, interactiva, centrada en el alumno, con supervisión y evaluación de los programas y apoyados con facilitadores del aprendizaje como son las estrategias de enseñanza: medicina basada en problemas y medicina basada en evidencias, asociando múltiples ejemplos, analogías, metáforas, comparaciones activas y prácticas mixtas, olvidándonos del enfoque educativo pasivo, conductista y memorístico y cambiándolo por una estrategia que pone énfasis en las necesidades del alumno, no de la institución ni del profesor, donde se aumente la motivación del estudiante para su aprendizaje autónomo y educación continua y sea el principal responsable de su aprendizaje, el cual debe ser constructivista y reflexivo, es decir permitiendo al alumno ir a la búsqueda de su propio conocimiento.

Si bien es cierto, que el médico general, sólo debe adquirir las maniobras quirúrgicas básicas, si debe ser capacitado en el buen diagnóstico de la patología que requiera un acto quirúrgico, y así, poder referir al paciente en forma temprana con el especialista; también debe tener los conocimientos para el rescate agudo del paciente y su transferencia en condiciones seguras. Por otro lado, debemos abusar de la adquisición de habilidades quirúrgicas por medio de la simulación biológica o no biológica previo a realizar la destreza quirúrgica en el humano, las cuales no deben rebasar las del primer contacto de atención médica. Actualmente ya tenemos modelos sintéticos adecuados y biológicos animales vivos o no, además de modelos virtuales, para poder

adquirir las habilidades fundamentales para enfrentar con certeza el acto quirúrgico sobre el paciente, pero donde es de gran importancia el tener herramientas de evaluación que permitan conocer si realmente se adquirieron las habilidades propuestas.

Como ha mencionado el Dr. Harden en su conocida "escalera del saber", aprendamos a escalarla, cada día ampliando las posibilidades del aprendizaje, rebasando la compartición y correlación de los conocimientos hasta llegar a la multidisciplinaridad e interdisciplinaridad de los mismos.

El Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina de la UNAM, ha tomado el reto de perfeccionar su sistema de enseñanza de la cirugía. Se ha adaptado al Nuevo Plan de Estudios aprobado, el cual es por competencias, es decir, con la tendencia de articular y ponderar los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que interrelacionados entre sí permitan tener un desempeño profesional eficiente, con un juicio crítico y reflexivo en la práctica diaria del médico y en beneficio de los individuos y la sociedad.

Finalmente, debo decir que debemos seguir capacitándonos los profesores y tutores para saber guiar y tutorear a nuestros alumnos, ofrecerles nuestro máximo esfuerzo, respeto y ejemplo ya que como dice Albert Schwaizer "Para influir en otros el ejemplo no es lo principal, es lo único", por lo tanto, luchemos por mantener y acrecentar las cualidades del profesor líder: integridad, visión, excelencia, respeto, responsabilidad, autocrítico y aceptemos los retos que la educación del siglo XXI nos ofrece, aprovechando la oportunidad para cambiar la forma de educar a nuestros futuros cirujanos.